

## **ВКЛАД ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДЕСЯТИЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ**

*Подпалов В.П., Сиваков В.П.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** По данным JNC-7, во всем мире артериальной гипертензией (АГ) страдает около одного миллиарда человек [1]. Артериальная гипертензия является заболеванием, которое характеризуется мультифакторной природой. Ее развитие ассоциируется с наличием факторов риска (ФР), с которыми связана наибольшая заболеваемость и смертность от данной патологии [2]. В то же время, повышенный уровень артериального давления является одним из основных

ведущих неблагоприятных факторов риска развития других сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них [3, 4].

**Цель исследования** – по данным десятилетнего наблюдения проследить вклад факторов риска в развитие АГ.

**Материалы и методы.** По данным десятилетнего исследования были выбраны 402 человека, у которых было изначально нормальное артериальное давление (АД). Эти пациенты были прослежены на протяжении десяти лет. Артериальная гипертензия устанавливалась в соответствии со стандартами [2]. Методики проводимого обследования. Обследование начиналось с заполнения регистрационной карты, которая включала в себя следующие данные: Ф.И.О., возраст, пол, данные из амбулаторной карты, наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), статус курения и употребления алкоголя, порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧС), физическую активность (ФА), а также стандартный опросник ВОЗ. При необходимости пациенты направлялись для проведения дообследования.

Статистическая обработка материала исследования проводилась с использованием статистических пакетов Statistica 6.0. и SPSS 11.5 по стандартным методикам.

**Результаты.** За десять лет наблюдения АГ развилась у 119 человек.

Таблица - Характеристика факторов риска развития ССЗ.

Показатель	Начальная распространенность ФР	Распространенность ФР у лиц, у которых развилась АГ
Число лиц, чел.	224 (100 %)	119 (53,1 %)
Лица $\leq 35$ лет, чел. (%)	108 (48,2 %)	39 (36,1 %)**
Лица $> 35$ лет, чел. (%)	116 (51,8 %)	80 (69,0 %)
Низкая ФА, чел. (%)	16 (7,1 %)	10 (62,5 %)
Нормальная ФА, чел. (%)	208 (92,9 %)	109 (52,4 %)
Наследственность по ССЗ, чел. (%)	33 (14,7 %)	27 (81,8 %)*
Без наследственности по ССЗ, чел. (%)	191 (85,3 %)	92 (48,2 %)
Курящие, чел. (%)	86 (38,4 %)	42 (48,8 %)
Некурящие, чел. (%)	138 (61,6 %)	77 (55,8 %)
Средний уровень ПВЧС, чел. (%) (0,125-0,25 %)	98 (43,7 %)	33 (33,6 %)**
Низкий уровень ПВЧС, чел. (%) (более 0,125 %)	126 (56,3 %)	86 (68,2 %)
Количество мужчин, чел. (%)	136 (60,7 %)	71 (31,7 %)
Количество женщин, чел. (%)	88 (39,3 %)	48 (46,3 %)
Злоупотребление алкоголем, чел. (%)	44 (19,6 %)	38 (86,3 %)**
Незлоупотребляющие алкоголем, чел. (%)	180 (80,4 %)	81 (45,0 %)

Сравнение распространенности ФР (%) проводилось при использовании угловых коэффициентов Фишера ( $\phi$ )

**Обсуждение.** Анализ представленных данных показывает, что у лиц старше 35 лет процент развития АГ был выше ( $p < 0,001$ ), а также при учете наследственности по ССЗ у обследуемых с отягощенной наследственностью по

ССЗ артериальная гипертензия развивалась чаще ( $p < 0,05$ ), что согласуется с данными других авторов [1, 2, 3].

В нашем исследовании было выявлено, что у лиц со средним уровнем ПВЧС развитие АГ наблюдалось в большем проценте случаев ( $p < 0,001$ ). Повышенное употребление поваренной соли также рассматривался как неблагоприятный фактор в развитии АГ [5, 6]. Также у лиц, злоупотребляющих алкоголем, АГ развивалась чаще, чем у лиц, не злоупотребляющих алкоголем ( $p < 0,001$ ). Факт неблагоприятного влияния злоупотребления алкоголем также рассматривается в плане развития АГ [7].

#### **Выводы.**

1. По данным десятилетнего исследования, риск развития АГ ассоциировался с возрастом, с отягощенной наследственностью по ССЗ, со средним уровнем ПВЧС и злоупотреблением алкоголем.

2. Данные проведенного исследования могут быть использованы для построения прогностических моделей риска развития артериальной гипертензии.

3. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий среди населения

#### **Литература:**

1. Chobanian, A.V. The Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The JNC 7 Report / A.V. Chobanian [et al.] // JAMA. – 2003. - Vol. 289. – P. 2560-2571.
2. Mancia, G. Guidelines for the management of arterial hypertension: The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia [et al.] // J. Hypertens. – 2007. - Vol. 25. – P. 1105-1187.
3. Оганов, Р.Г., Масленникова Г.Я. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в здоровье населения России / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Сердце – 2003. – Т. 2, № 8. – С. 58-61.
4. Zhang, X-F. Prevalence and magnitude of classical risk factors for stroke in a cohort of 5092 Chinese steelworkers over 13.5 years of follow-up / X-F. Zhang [et al.] // Stroke. – 2004 – Vol. 35. – P. 1052-1056
5. Estruch, R. Effect of a Mediterranean-style diet on cardiovascular risk factors: a randomized trial / R. Estruch [et al.] // Ann Intern. Med. – 2006 - Vol. 145. – P. 1-11.
6. Havas, S. The Urgent Need to Reduce Sodium Consumption / S. Havas [et al.] // JAMA – 2007. – Vol. 298. – P. 1439-1441.
7. Sesso H.D. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and man / H.D. Sesso [et al.] // Hypertension – 2008. – Vol. 51. – P. 1080-1087.